

10 Μαρτίου 2017

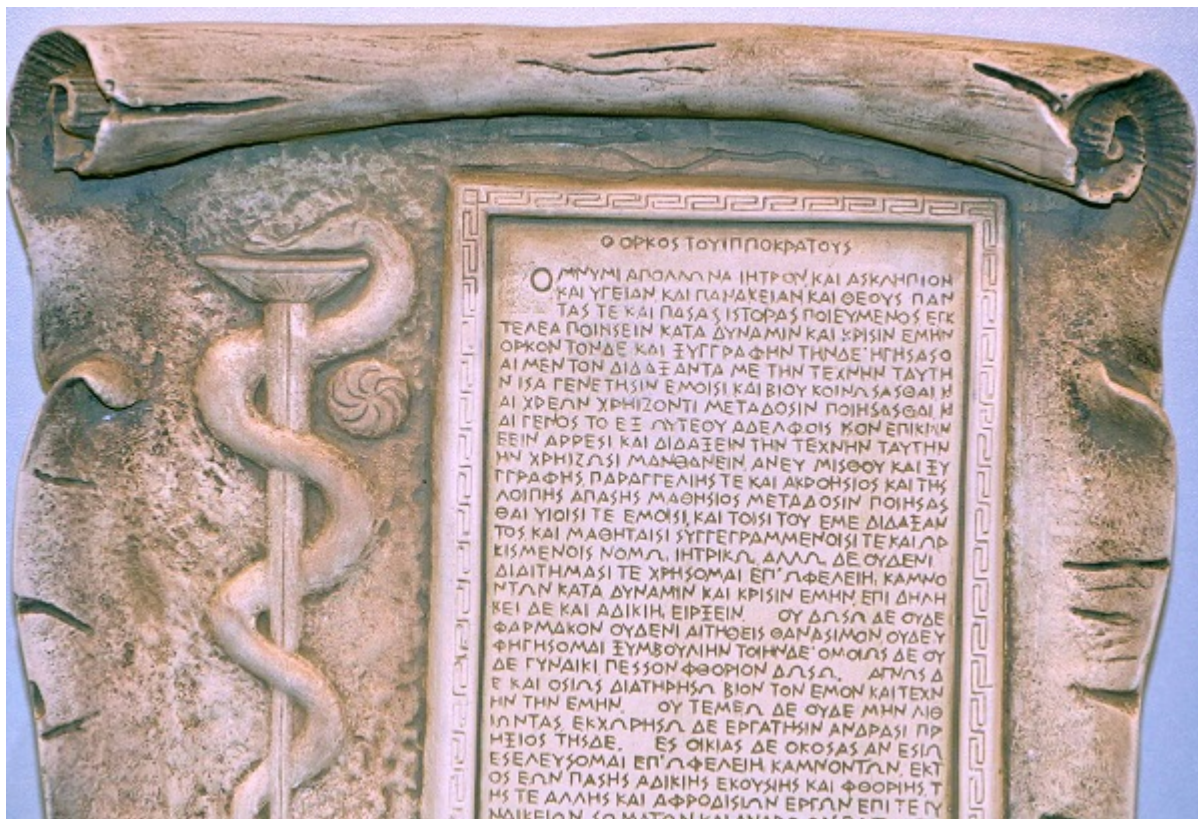
Μια βιοηθική θεώρηση του όρκου του Ιπποκράτη (Δημήτρης Τσιολακίδης)

/ [Πεμπτούσια](#)



[Προηγούμενη δημοσίευση: <http://www.pemptousia.gr/?p=153180>]

Συνεχίζοντας την αναφορά στην ιπποκρατική δεοντολογία, τεκμαίρεται ότι οι επιταγές του όρκου αποκαλύπτουν τη σημασία της ιπποκρατικής παράδοσης στη μακραίωνη ιστορία της ιατρικής ηθικής και στις μέρες μας στη βιοηθική και λειτουργούν ως εγγύηση του ιατρού προς την κοινωνία, αποτελώντας την έκφραση της ηθικής δέσμευσης που ο γιατρός αναλαμβάνει απέναντι στην κοινωνία να μην κάνει κατάχρηση ή παράχρηση της επιστήμης του. Στο πρώτο μέρος ο ορκιζόμενος επικαλείται τη μαρτυρία των θεών ότι θα τηρήσει τον όρκο του, στο δεύτερο αναφαίρεται στις υποχρεώσεις που αναλαμβάνει εντός της ιατρικής οικογένειας και στο τρίτο απαριθμεί τα καθήκοντα του ιατρού προς τους ασθενείς υποσχόμενος ότι θα αποβλέπει μόνο στην ωφέλεια των ασθενών.



Στην Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα το 2005, θεμελιώδεις ανάμεσα στις δεκαεπτά περίπου αρχές της Διακήρυξης παρέμειναν οι ηθικές αρχές που μας παραδίδουν οι πραγματείες της ιπποκρατικής παράδοσης και ο ιπποκρατικός όρκος. Τέτοιες είναι «η αρχή της αγαθοποιίας και της μη κακοποίησης, οι αρχές της δικαιοσύνης και της εχεμύθειας και ίσως και η αρχή του σεβασμού του ευάλωτου ανθρώπου σε οριακές κυρίως καταστάσεις»[32]. Το ιδιάζων στοιχείο του όρκου είναι ότι εκφράζει περισσότερο μια ανθρωπιστική ιατρική ηθική, παρά ένα ιπποκρατικό πατερναλισμό[33]. Το κύριο γνώρισμα της ιπποκρατικής παράδοσης ήταν η επιστημονική επάρκεια και φιλανθρωπία του γιατρού και όχι η προάσπιση της αυτονομίας του ευάλωτου ασθενή. Το έρεισμα το οποίο προσφέρεται για την προώθηση μιας με την αρνητική της φόρτιση πατερναλιστικής ιατρικής δεοντολογίας εις «βάρος» της αυτονομίας θα μπορούσε να ανιχνευθεί στο γεγονός ότι αποτελεί ενδοϊατρικό ζήτημα.

Ναι μεν άμεσα συναρτώμενο με την κοινωνία αλλά η σύλληψή του δεν είναι το αποτέλεσμα ενός κοινωνικού διαλόγου. Ως αντιπροσωπευτικό αρνητικό πατερναλιστικό υπόδειγμα θα μπορούσε να εκληφθεί η πρόταση της τέταρτης παραγράφου. Η διατύπωση «Θα χρησιμοποιώ τη θεραπεία για να βοηθήσω τους ασθενείς κατά τη δύναμη και την κρίση μου», καίτοι συμπληρώνεται από τη διαβεβαίωση «αλλά ποτέ για να βλάψω ή να αδικήσω», αφήνει περιθώρια για στερέωση και νομιμοποίηση της ιατρικής αυθεντίας να ενεργεί κατά την

προσωπική της κρίση, ενώ παράλληλα δε συμπεριλαμβάνει την ευθύνη του ιατρού να ενημερώσει τον ασθενή για την θεραπευτική μέθοδο που θα ακολουθηθεί, όπως δε συμπεριλαμβάνει και το δικαίωμα να εκφράσει γνώμη, απορία και σκέψη για τη συγκεκριμένη θεραπεία ο ασθενής. Όμως μία δεύτερη ανάγνωση εδώ δεν ευνοεί το χαρακτηρισμό της άποψης ότι -ο γιατρός γνωρίζει καλύτερα- ως πατερναλιστικής, από το γεγονός ότι η γνώση του ιατρού και η «σχετική εξουσία» που απορρέει από αυτή είναι απότοκος της «ουσίας» της ιατρικής επιστήμης, που είναι σύμφυτη με την ιδιότητα του γιατρού»[34].

Ένα επιπρόσθετο στοιχείο που διέπει τη σχέση ιατρού-ασθενούς με δεδομένο όμως το φιλάνθρωπο προσανατολισμό του όρκου, είναι ότι εν κατακλείδι στο γράμμα του όρκου δεν προτάσσεται ούτε και προβλέπεται η επικοινωνία μεταξύ των δύο πλευρών για τις ιατρικές αποφάσεις αλλά θεμελιώνεται ο έλεγχος προς τον ασθενή. Η δεσπόζουσα όμως αρχή της φιλανθρωπίας που αποπνέει το πνεύμα της ιπποκρατικής ιατρικής δύναται να εκληφθεί ως ισοδύναμο ή σύμμετρο της σύγχρονης αντίληψης του σεβασμού των δικαιωμάτων και της αυτονομίας του ασθενή καθώς η ουσία της αρχής είναι ότι ο γιατρός σε κάθε περίπτωση θα ενεργήσει με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή. Επομένως οποιαδήποτε αρτηριοσκληρωτική θέση που με διάθεση υποβάθμισης συσχετίζει την ιπποκρατική δεοντολογία και πρακτική με τον ιατρικό πατερναλισμό, συνιστά ενδεχομένως αναχρονιστικό εγχείρημα.

Ακόμη ένα στοιχείο που αναδεικνύει την αναγνώριση της αξίας της ζωής που κατοχυρώνεται και διασφαλίζεται στον όρκο αποτελεί η απαγόρευση της άμβλωσης και της «ευθανασίας»[35]. Σήμερα έχουν αλλάξει πολλά που σχετίζονται τόσο με τη δύναμη όσο και με την κρίση του Ιατρού. Κρίση και δύναμη του ιατρού τροφοδοτήθηκαν και ενισχύθηκαν επιστημονικά τεχνικά και οικονομικά. Στον ίδιο βαθμό ίσως και σε μεγαλύτερο έχουν επηρεαστεί αυτές οι ιδιότητες από τα νέα δεδομένα. Σημείο τριβής είναι το μέγεθος και το εύρος της κατάχρησης ή παράχρησης της κρίσης του σύγχρονου ιατρού ένεκα της ενισχυμένης σε επιστημονικό επίπεδο θέσης του, θέμα που θα μας απασχολήσει σε επόμενη ενότητα. Ωστόσο με την πνευματική και την σχετικά επιστημονική ωρίμανση του ασθενή της εποχής μας, η εξουσία του γιατρού έχει περισταλεί κι έτσι η αυτονομία αποτελεί προϋπόθεση ανόθευτης και βεβαιωμένης εμπιστοσύνης[36].

Υπάρχει όμως μία σημαντική παράμετρος που δημιουργεί έντονο προβληματισμό καθώς, «στη σημερινή κατάσταση της δημόσιας υγείας η αυτονομία δεν επεκτείνεται σε όλη την ιατρική πράξη, ώστε να επικρατεί μάλλον απώλεια της εμπιστοσύνης παρά προώθηση της αυτονομίας. Η αυτονομία στις μέρες μας

κορυφώνεται με ένα-αμφιλεγόμενο-«δικαίωμα στο θάνατο»(a right to die)». Καίριο ζήτημα λοιπόν μέσα από την βιοηθική θεώρηση της αυτονομίας είναι οι προσωπικές επιλογές του ανθρώπου αναφορικά με τη ζωή του, με ταυτόχρονη αξιολόγηση των συνεπειών που συνεπάγονται αυτές οι επιλογές καθότι αποτελεί μέλος μιας κοινωνίας, σε κοινωνικοπολιτικό και οικονομικό, αλλά κυρίως σε υπαρξιακό επίπεδο.

(συνεχίζεται)

[32] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού όπ., σ.27.

[33] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού όπ., σ.28.

[34] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού όπ., σ.39

[35] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού όπ., σ. 27.

[36] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού όπ., σ. 32.